MÉMOIRE

SUR L'HYDROCÉPHALE

ET SUR L'EMPLOI

DU MOXA TEMPÉRÉ

Dans le traitement de cette maladie; suivi de quelques observations :

ar J.-B. Regnault, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Médecin Consultant du Roi, Médecin en chef adjoint de l'Hôpital de la Garde Royale, Médecin des Pages de S. M., Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.

il convient de se conformer à l'usage jusqu'à ce que le tems et la raison l'aient judicieusement modifié ; c'est pourquoi je continuerai à me servir de ce mot dans l'acception qu'on lui donne le plus communément.

Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur les signes de l'hydrocéphale, je rappellerai les circonstances qui semblent favoriser ou même provoquer son développement. Mais animé du désir de rester étranger à toutes les sectes, j'éviterai avec soin les discussions qui ne manquent jamais de s'élever quand il s'agit de déterminer si une maladie est sthénique ou asthénique; si elle est due à la débilité ou à l'irritation, à une altération des solides ou à l'exubérance des humeurs. En effet, entrer dans ces controverses, c'est s'écarter du but que doit se proposer le médecin, but qui est de guérir ou au moins de pallier les maux nombreux qui affligent l'espèce humaine, et non de les étudier seulement pour disserter avec plus ou moins de succès, comme on pourrait le faire sur un sujet donné d'histoire naturelle.

Je terminerai en appelant l'attention des praticiens sur un moyen curatif que j'ai employé, avec un succès complet, dans le traitement de deux hydrocéphales bien caractérisées, ou plutôt sur une méthode curative qui m'a réussi, car ce n'est pas un spécifique infaillible que je me propose de signaler.

Les signes de l'hydrocéphale parvenue au plus

haut degré sont : 1°. l'augmentation du volume du crâne, par l'élargissement du coronal, des pariétaux, de la partie supérieure de l'occipital et de la portion squammeuse des temporaux, devenus fort minces et comme membraneux (1); 2°. la largeur des sutures, marquée surtout entre les pariétaux et aux fontanelles, où elle est portée à un tel point, que la membrane interosseuse forme souvent par sa distension une tumeur longitudinale très-manifeste (2); 3°. La fluctuation du liquide épanché, sentie à travers cette membrane, dans tous les points de son étendue; 4°. dans quelques sujets très-jeunes,

---

(1) Morgagni conservait le squelette d'un enfant dont le crâne très-ample avait son plus grand diamètre d'un temporal à l'autre. *De sed. et caus. morb.*, *Epist.* XII, *n°*. 17.

(2) D'autres fois la tête n'est pas sensiblement augmentée de volume, mais on trouve à l'occiput ou sur le pariétal une tumeur arrondie plus ou moins volumineuse, dont la compression provoque l'assoupissement du sujet, et fait remarquer la présence du liquide contenu dans la cavité de cette tumeur. C'est ce que plusieurs auteurs ont désigné sous le nom d'*hydrocéphale partielle*. Tulpius en a vu deux exemples (*Obs. medic.*, *lib.* I, *obs.* 25), ainsi que Lassus (*Pathol. chirurg.*, *tom.* 2, *p.* 257). On en trouve d'autres dans les *Ephem. nat. cur*, *tom.* 9, *p.* 23, *obs.* 10, et dans le Journal de Médecine, année 1767, tom. 26, p. 74. Tout ce que l'on dira dans le cours de ce Mémoire sur l'hydrocéphale complète est applicable à l'hydrocéphale partielle : seulement on conçoit que cette dernière est moins souvent accompagnée de l'oblitération des facultés intellectuelles.

chez qui les parois du crâne sont fort minces, la transparence sensible de cette partie de la tête, quand on l'examine à l'aide d'une lumière artificielle placée convenablement; transparence qui permet quelquefois de distinguer les ramifications vasculaires rouges, vers les endroits les moins épais du crâne; 5°. l'aspect particulier de la face, considérée en général; ayant conservé ses dimensions proportionnées à la stature du corps, elle paraît très-petite relativement au crâne, et semble être identique chez tous les hydrocéphaliques; 6°. l'élévation très-marquée du front, qui est projeté en avant et agrandi dans tous les sens; 7°. le rapprochement habituel des paupières, dont l'inférieure recouvre le globe de l'œil jusqu'au dessus de son diamètre horizontal; 8°. la saillie remarquable des yeux, qui semblent poussés hors des orbites, et sont en effet déprimés en avant et en bas par l'abaissement de la paroi supérieure de ces cavités; 9°. le strabisme; 10°. la dilatation permanente et très-marquée des pupilles; 11°. la lenteur des mouvemens de contraction et d'expansion de l'iris (3); 12°. le larmoiement, et quelquefois

---

(3) Odier (Mémoires de la Société royale de Médecine, année 1779, p. 198; Manuel de médecine pratique, 1803), a observé que, dans des cas d'hydrocéphale, l'iris ne participe pas à la paralysie de la rétine, et se livre à quelques mouvemens d'oscillation quand on approche une chandelle près des yeux; mouvemens qui bientôt cessent sans que l'on éloigne la lumière. Il crut avoir trouvé dans ce phénomène un signe pathognomo-

la rougeur de la conjonctive; 13°. l'abondance de la salive qui remplit continuellement la bouche; 14°. le grincement des dents pendant le sommeil; les bâillemens répétés pendant la veille; 15°. la chute de la tête en avant, sur les côtés ou en arrière, dès qu'on l'abandonne à son propre poids, quand elle est très-volumineuse; 16°. la courbure de la colonne vertébrale; 17°. l'amollissement et l'amaigrissement des membres, surtout des membres inférieurs; et vers la fin de la maladie, l'enflure des pieds; 18°. la douleur ressentie dans la tête, soit par les mouvemens brusques imprimés à cette partie (4), soit par l'impression d'une vive lumière ou des sons très-aigus: cette douleur se propage souvent jusqu'à la nuque et même dans les membres; 19°. l'état des fonctions des organes des sens quelquefois exaltées, plus souvent diminuées, principalement celles de la vue, de l'ouïe, qui finissent même ordinairement

---

nique de l'hydrocéphale, mais ce phénomène manque souvent; on ne l'observe point quand il n'y a pas cécité; quand elle existe, il n'est pas caractéristique, car j'ai vu un cas d'amaurose complète avec oscillation de l'iris; à l'autopsie, on trouva les nerfs optiques atrophiés, mais point de sérosité dans le crâne; le sujet était mort dans sa vingt-troisième année.

(4) Lorsque ces douleurs sont spontanées, c'est-à-dire non provoquées par les mouvemens de la tête, elles se font sentir surtout vers les parties latérales du crâne, ainsi que l'a judicieusement fait observer Darwin, *Zoonomia or the laws of organic life*, *vol.* 3e.; *p.* 160.

par être abolies; 20°. celui des fonctions intellectuelles, d'abord intactes et mêmes précoces, puis graduellement moins actives; quelquefois néanmoins elles persistent dans un état d'intégrité parfaite ou même d'exaltation jusqu'à la mort; 21°. si l'enfant vit assez long-tems pour qu'on puisse observer ses facultés affectives, le plus souvent on remarque chez lui de l'indifférence pour tout ce qui l'entoure; quelquefois, au contraire, sentiment profond de mécontentement contre les personnes environnantes, si elles ne donnent pas au malade des preuves marquées d'attachement; d'autres fois, sorte d'existence végétative; 22°. convulsions provoquées par le mouvement communiqué à la tête, ou revenant irrégulièrement sans cause apparente; d'autres fois, paralysie des membres inférieurs, très-rarement des membres supérieurs; il n'est pas rare de voir alterner les convulsions et la paralysie; 23°. provocation de la toux, du vomissement et du malaise, par l'agitation; désir de rester toujours couché et immobile; 24°. dans les premiers tems (si la marche de la maladie est rapide), pouls irrégulier, dur et fréquent; plus tard, petit et lent; vers la fin, de nouveau, irrégulier, intermittent, concentré; 25°. appétit souvent vorace, le plus ordinairement avec constipation, quelquefois avec diarrhée; 26°. fréquemment, surtout au début, douleurs abdominales fort intenses, avec chaleur de la peau, sécheresse et rougeur de la langue et les autres signes de l'affection des voies digestives; 27°. respiration

intacte, si ce n'est dans les derniers instans, où elle devient anxieuse et comme convulsive ; 28°. enfin, quand le malade atteint l'âge de puberté, désirs impétueux du coït, et retours fréquens d'accès de nymphomanie chez les femmes.

D'après cet exposé, on voit que les signes pathognomoniques de l'hydrocéphale, tirés de l'état du crâne, de la face, des fonctions sensitives et locomotrices, sont : le volume extraordinaire de la tête, la face conservant ses proportions ; la largeur des espaces interosseux ; la fluctuation du liquide, puis les convulsions, les douleurs, les vomissemens provoqués par les mouvemens brusques de la tête. Tous les autres signes sont plus ou moins équivoques, et leur réunion peut suffire à peine pour établir le diagnostic, quand ceux que je viens de récapituler manquent, ce qui a toujours lieu lorsque la marche de l'hydrocéphale est très-rapide.

En effet ces signes, dont plusieurs ne sont nullement particuliers à la maladie, ne se trouvent pas toujours réunis comme je viens de les présenter. Les uns, au nombre desquels sont les plus caractéristiques, ne s'établissent que graduellement, en raison des progrès de la maladie, et ne deviennent manifestes que quand elle est déjà très-avancée ; les autres, tels que la paralysie des organes des sens et des organes locomoteurs, la stupeur, la stupidité, ne viennent que fort tard, ou même peu de tems avant la

mort ; enfin il en est qui souvent n'existent pas, et parmi eux se trouvent encore les plus caractéristiques.

On peut juger de la difficulté du diagnostic de cette maladie dans certains cas, difficulté d'autant plus grande, que diverses affections peuvent provoquer un ensemble de signes susceptibles de faire croire à son existence. C'est ainsi que la présence des vers peut déterminer tous les symptômes que je viens d'énumérer, excepté pourtant ceux tirés de l'état des os du crâne et de l'aspect de la face, qui dénotent sans réplique l'hydrocéphale quand ils sont bien dessinés.

L'état des organes et des fonctions digestives, respiratoires et circulatoires, est loin d'avoir toujours été observé avec soin; dans certains cas, néanmoins, il présente des dérangemens notables. Cependant il semble qu'on y ait attaché peu d'importance. C'est ce qui arrive dans la plupart des maladies qui ont des signes non équivoques; on ne fait attention qu'à ceux-là quand ils existent, et l'on néglige les autres, qui souvent ne sont pas moins importans pour guider dans la recherche de la nature de ces maladies.

On a divisé l'hydrocéphale, dont je viens d'esquisser le tableau général, en *aiguë* (5) et en *chro-*

(5) Cette variété, ou plutôt cette espèce d'hydrocéphale, qui, selon Burserius (*Institut. medic. pract.*, *tom.* 3, *p.* 50), a été décrite par Hippocrate (*de morbis*, *lib.* 2), et qui paraît en

nique, selon que sa durée est plus ou moins courte, sa marche plus ou moins rapide. L'hydrocéphale aiguë a en outre pour caractère d'offrir le plus souvent, dès le début, la plupart des signes qui annoncent une congestion vers la tête, et ceux qui résultent de l'affection simultanée primitive ou secondaire des organes gastriques ou même pectoraux.

L'hydrocéphale chronique, au contraire, n'offre que les signes de la lésion des organes du sentiment et du mouvement, mais elle seule présente le développement du crâne qu'on n'observe guère dans l'hydrocéphale aiguë. Dans l'hydrocéphale chronique, c'est seulement vers la fin que les viscères de l'abdomen et de la poitrine commencent à être troublés d'une manière manifeste dans leurs fonctions.

---

effet avoir été observée par le père de la médecine, a fait l'objet particulier des travaux de :

J. Paisley (*Medical essays*, *Edimb.*, *tom.* 3, *p.* 385);

R. Whytt et Fothergill (*Medical obs. and inquiries*, 1768, *tom.* 4);

Watson et Lettsom (*Memoirs of the medical Society of London*, *tom.* 1);

Thomas Percival (*Medical commentaries. Edimb.*);

Quin (*A treatise on the dropsy of the brain*, *by Ch. W. Quin*, *M. D.*, *London*, 1790);

Ludwig (*Dissertatio de hydrope cerebri puerorum*, *lib.* 5, 1774, *dans Baldinger*);

Odier (*Mémoires de la Société de Médecine*, 1791);

Wann (*Journal de méd. ch. et ph.*, 1792);

M. Jadelot (*même Journal*, 1806).

On a proposé de distinguer l'hydrocéphale en *primitive* et en *secondaire*. Cette distinction serait utile en effet, si elle pouvait être établie avec certitude; mais, dans l'état actuel des connaissances, il n'est guère possible de la faire avec succès. Cependant, quand on voit la maladie débuter par des symptômes qui annoncent un mouvement fluxionnaire vers la tête, tandis que les organes pectoraux et abdominaux ne présentent aucun signe de lésion, on est autorisé à croire que l'hydrocéphale est primitive. Mais quand il existe une lésion bien manifeste de ces organes, il est le plus souvent fort difficile de distinguer si elle est due à l'hydrocéphale, si seulement elle la complique, ou enfin si elle la détermine. L'hydrocéphale chronique, n'offrant que rarement les marques de l'altération des viscères digestifs, respiratoires et autres, il semble d'abord qu'elle soit constamment primitive : mais cette altération a pu exister jadis et avoir été méconnue, ou n'avoir pas été ralliée à l'effet qu'elle a produit; enfin une lésion latente de ces viscères peut la provoquer ou l'entretenir, et l'ouverture du cadavre dissipe seule alors, au moins en partie, l'incertitude. C'est ici une lacune de la science pathologique; espérons qu'on parviendra à la remplir.

La durée de l'hydrocéphale aiguë est ordinairement d'un, rarement de plus de deux septénaires; elle se termine le plus souvent par la mort : son diagnostic étant d'ailleurs très-obscur, il est rare que l'on

puisse se flatter d'être certain de l'avoir guérie, puisque l'autopsie cadavérique peut seule prouver qu'il existait un épanchement.

L'hydrocéphale chronique se prolonge bien davantage dans un grand nombre de cas : mais avant de déterminer sa durée, il est nécessaire de faire remarquer que l'hydrocéphale en général peut être établie avant la naissance; et qu'alors elle provoque souvent la rupture du crâne et du cerveau, ou du moins la rend plus facile. Dans ce cas, la substance cérébrale se mêle à l'eau de l'amnios, les enveloppes s'affaissent, forment un paquet plus ou moins gros, en raison de la quantité de pulpe nerveuse qu'elles contiennent encore. C'est à ces circonstances que Morgagni (6), Haller (7) et Sandifort ont attribué les productions des *acéphales*, ou plutôt, comme le dit M. Chaussier, des *anencéphales*. Le docteur Gall (8) attribue la privation du cerveau et du crâne à une organisation primitivement défectueuse, et l'on ne saurait nier que la chose peut quelquefois être ainsi. D'autres fois la rupture n'a lieu qu'au moment où la tête franchit le bassin ; et, dans ce

---

(6) *De sed. et caus. morb. Epist.* XII, *n°*. 5 *et seq.* — *Epist. anatom.* XX, *n°*. 56, 57.

Mém. de l'Acad. royale des Sciences, 1716.

(7) *Opuscul. anatom.* IX.

(8) Exposition de l'anatomie du cerveau, trad. de l'allemand.

cas, ainsi que dans l'autre, on pense bien que la vie est incompatible avec l'absence d'un organe aussi important. Quand, au contraire, la tête franchit heureusement les détroits pelviens, son volume s'accroît peu à peu, ou bien, comme nous l'avons dit, elle présente une tumeur circonscrite, oblongue, située à l'occiput ou sur le sommet du crâne, et alors la mort survient très-promptement pour l'ordinaire, quoiqu'on aie vu quelques hydrocéphaliques de ce genre vivre un, deux, trois et même six ans. L'ouverture spontanée ou artificielle de cette tumeur est constamment mortelle.

Quand l'hydrocéphale ne se développe ou du moins ne devient sensible qu'après la naissance, si elle présente les caractères de la variété dite aiguë, j'ai déjà dit quelle était sa durée; si elle se prolonge et devient chronique, elle peut durer jusques à l'adolescence, et même beaucoup plus long-tems, lorsque les sutures cessent d'être membraneuses et s'ossifient; c'est ainsi qu'on a vu des hydrocéphaliques vivre quatorze (9), dix-sept (10), vingt-quatre, vingt-sept, trente-un (11), quarante-

(9) Blumenbach, *Bibl.* III, *p.* 616.

(10) Aurivillius, *De hydrocephalo interno annorum* 45. *Resp. C. D. Ekmark*, 1763.

(11) Van Swieten, *Com. in aph. Boerh.*, 1217.

cinq (12) et même cinquante (13) et quelques années. Mais rarement ils vivent au delà de trois ou quatre ans (14).

Quoiqu'il en soit, dans l'une et l'autre hydrocéphale, sauf la différence sous le rapport de la rapidité ou de la lenteur de la marche des symptômes, ils sont d'abord obscurs, se prononcent graduellement de plus en plus, et deviennent tels qu'il ne reste plus aucun doute, au moins dans l'hydrocéphale chronique, ou pour mieux dire, dans toute hydrocéphale avec augmentation notable du volume de la tête.

Lorsque l'ossification ne s'achève pas ou que l'hydrocéphale est aiguë, à l'une des époques que j'ai désignées, le pouls devient irrégulier et très-fréquent, la vue se perd entièrement, la diarrhée survient, et le malade périt après être resté plus ou moins long-tems dans un état comateux. Quelquefois cependant, loin de tomber dans la stupeur et l'hébétude, il conserve une certaine intégrité dans les fonctions cérébrales jusqu'au dernier moment (15).

---

(12) Aurivillius, l. c.

(13) Gall, Nouvelle Anatomie du cerveau.
Valentin, *Journal de M. Corvisart*, *tom.* 16, *p.* 108.
J. E. Lettsom prétend avoir vu l'hydrocéphale survenir à tout âge, si ce n'est passé soixante ans; l. c. p. 179.

(14) Camper.

(15) Vésale croyait expliquer la conservation de la sen-

On voit que le pronostic est relatif au genre d'hydrocéphale, à l'âge du malade, à l'état du crâne et à l'ancienneté de la maladie. L'hydrocéphale aiguë, est d'autant plus rapidement funeste, qu'elle est le plus souvent précédée, accompagnée ou suivie de l'altération des autres viscères. Cette altération compliquant rarement l'hydrocéphale chronique, celle-ci est moins rapidement mortelle; d'ailleurs l'accumulation d'eau se fait avec lenteur, et le cerveau s'y accoutume, pour ainsi dire, jusqu'à ce qu'enfin il succombe et entraîne la mort du sujet.

Si l'on en croit Camper (16), l'hydrocéphale aiguë est incurable; mais cet auteur ne peut faire autorité en ce point, puisqu'il ne parle que sur la foi d'autrui. Ludwig et Burserius partageaient la même opinion (17). Je traiterai plus loin cette question en parlant des moyens curatifs : quoi qu'il en soit, les signes de l'hydrocéphale aiguë sont beaucoup moins irrécusables que ceux de l'hydrocéphale chronique, et de là sans doute la variation des opinions sur sa curabilité. Quant à cette dernière, les deux observations que je rap-

---

sibilité, en faisant remarquer que le cervelet est ordinairement intact. *Vesalii Opera, lib.* 1, *cap.* 5.

(16) Mém. Soc. royale de méd., 1785, p. 60.

(17) *Institut. med. pr.*, *tom.* 3, *p.* 5.

porterai prouveront qu'on peut, quelquefois, en obtenir la guérison.

Lorsque malgré le traitement le mieux combiné, les sujets périssent, à l'ouverture des cadavres, on trouve : 1°. l'arachnoïde quelquefois enflammée, opaque, épaissie, adhérente au cerveau; d'autrefois dans l'état naturel. 2°. Un épanchement de sérosité ordinairement limpide, rarement sanguinolente dans l'hydrocéphale aiguë, jamais dans l'hydrocéphale chronique; quelquefois trouble et fétide, soit dans l'une soit dans l'autre. La quantité du liquide varie; dans la première espèce, elle est rarement de plus de huit onces, souvent elle ne dépasse pas deux onces. Alors ce liquide est tantôt dans les quatre ventricules, et tantôt seulement dans les ventricules latéraux. Il en est à-peu-près de même de l'hydrocéphale chronique; cependant la sérosité est quelquefois sur le cerveau, sous la dure-mère. Toujours plus abondante que dans l'hydrocéphale aiguë, elle l'est quelquefois tellement qu'on en a trouvé : une livre chez un enfant de sept ans (18); deux livres (19); trente-six onces chez un enfant d'un an (20); six livres chez deux enfans, dont l'un avait treize mois et l'autre deux ans (21); huit

(18) Lieutaud, *Hist. anat. méd.*, *obs.* 342.

(19) Tulpius, Obs. 25.

Mém. Acad. royale des Sciences, 1735.

(20) Lieutaud, l. c. Obs. 316.

(21) *Idem*, Obs. 333, 341.

livres (22); neuf livres (23); dix livres chez une fille de onze ans (24); treize livres chez un enfant de huit mois (25); enfin, chose difficile à croire, on en a, dit-on, trouvé vingt-quatre livres (26). Ce liquide contient quelquefois des hydatides. Quand il forme une masse très-considérable, le cerveau n'est plus qu'une très-grande cavité dont les parois, souvent plus minces qu'une pièce de vingt sous, sont formées par la substance des hémisphères cérébraux. Le *septum lucidum* est alors constamment rompu; on le trouve rarement intact, même quand l'épanchement est peu considérable (27). Ceci est pour les cas où l'épanchement est dans les ventricules; s'il existe sous la dure-mère, le cerveau est au contraire déprimé, le plus souvent ramolli et comme macéré, rarement dans un état voisin de l'induration (28). Quelquefois cependant on trouve ce viscère devenu squirreux dans une portion de son étendue. 3°. Le cervelet et le prolongement rachidien sont le plus souvent dans un état parfait d'intégrité. 4°. La faux est fré-

---

(22) Lieutaud, *Obs.* 327, 331.

(23) Vésale. *De corporis humani fabricâ*, *lib.* 1, *cap.* 5.

(24) Lieutaud, *l. c. Obs.* 321.

(25) *Ephem. nat. cur.*, *dec.* 1, *an.* 4, *obs.* 196.

(26) Idem, *dec.* 3, *an.* 1, *obs.* 10, *p.* 25.

(27) *Christoph. Vaterus*, *Ephem. nat. cur.*, *dec.* 3, *an.* 9, *obs.* 166.

(28) Lieutaud, *Obs.* 327.

quemment détruite en partie, ou même en totalité (29). 5°. Souvent les plexus choroïdes sont tuméfiés, dilatés et comme variqueux. 6°. La glande pituitaire est assez souvent plus dure qu'à l'ordinaire; Petit l'a trouvée squirreuse (30). 7°. Whytt a observé une tumeur dense et jaunâtre, grosse comme un œuf de poule, dans la couche des nerfs optiques du côté droit. On doit regretter que cette tumeur n'ait pas été suffisamment examinée et décrite avec soin. 8°. Quelquefois on a trouvé des tubercules dans le cerveau. 9°. Les os du crâne sont le plus souvent presque membraneux, quelquefois solides et soudés entre eux; dans ce dernier cas, ils sont ordinairement très-épais (31). Les diamètres de la cavité crânienne sont quelquefois singulièrement augmentés; elle peut avoir jusqu'à vingt-cinq pouces de circonférence (32). On cite un nommé Borghini, dont la tête avait trois pieds de tour et un pied seulement

---

(29) *Kombergius*, *Eph. nat. cur.*, *an.* 9, *obs.* 111.

(30) Mém. de l'Acad. royale des Sciences, 1719, p. 99.

(31) *Philosoph. transact.*, *vol.* 15, *p.* 880, 1685.
Ruysh, *Catalog. rariorum*, *p.* 135.
Saviard, *Obs.* 48, *p.* 226.
Sandifort, *Exercitat. acad.*, *lib.* 1, *cap.* 4.

(32) Fabrice de Hilden a vu un jeune homme dont la tête avait deux pieds dix pouces de circonférence (*Obs.*, *cent.* 1, *obs.* 17, 19). Trioen (*Obs. med. chir.*, *p.* 24) a vu un cas d'hydrocéphale où la tête avait vingt-trois pouces de tour.

de hauteur (33). Dans le cas d'hydrocéphale partielle, l'un des points de la voûte du crâne est perforé et forme l'orifice de la cavité de la tumeur, qui ordinairement n'est point tapissé par le cerveau, mais seulement par la dure-mère et l'arachnoïde.

Les autres organes présentent diverses altérations qui sont en rapport avec les symptômes observés pendant la vie, et dont l'examen approfondi fournira des lumières précieuses sur la distinction des cas où l'hydrocéphale aiguë est primitive.

Avant d'exposer les diverses méthodes de traitement et les prétendus *spécifiques* qui ont été dirigés contre l'hydrocéphale, il convient de jeter un coup-d'œil sur ses causes prédisposantes et occasionnelles.

Il est facile de conclure, d'après tout ce que je viens de dire, que l'hydrocéphale aiguë n'est pas une maladie particulière à l'enfance, ou plutôt que si cet âge est le seul où l'on observe l'hydropisie du cerveau avec agrandissement du crâne, il est évident que cette affection, sans augmentation de la cavité de cette portion de la tête, peut être observée chez les adultes. Lettsom a donc montré en cela plus de sagacité que Whytt, qui regardait l'hydrocéphale aiguë comme ne pouvant se manifester que chez les enfans.

On a prétendu que les filles en étaient plus ordinairement atteintes, cependant je ne l'ai observée que chez les garçons.

---

(33) Valentin, Journal de méd. de M. Corvisart, tom. 16, p. 108.

Tantôt elle se développe chez des sujets d'une constitution forte et d'une croissance rapide, tantôt chez ceux qui présentent les signes de la diathèse scrophuleuse.

Elle est très-commune en Angleterre (34); Camper ne l'avait pas vue en Hollande, non plus que Tissot en Suisse. Cependant Odier l'a fréquemmant observée à Genève, et, s'il fallait l'en croire, elle serait beaucoup plus commune à Paris qu'on ne semble le penser.

Le refroidissement subit du corps, et surtout du crâne, au moment de la croissance; une percussion violente sur le ventre de la mère pendant la gestation (35); la compression de la tête pendant l'ac-

(34) Cela tient certainement à deux causes dont il importe de signaler l'influence : d'abord le tempérament lymphatique, si commun en Angleterre, est évidemment une prédisposition qui favorise la production de l'hydrocéphale, surtout chronique; ensuite les mères et les nourrices ont, dans ce pays, la funeste habitude de prévenir la formation des croûtes laiteuses par des lotions répétées d'eau froide, dont elles croient diminuer l'action par quelques gouttes de liqueur spiritueuse. En s'opposant ainsi à une sécrétion salutaire, dont le produit doit être poussé au dehors, on force la nature à y suppléer par un autre émonctoire, et c'est malheureusement à l'intérieur qu'il s'établit trop souvent. J'ai dû insister d'autant plus sur cette cause de l'hydrocéphale, que l'on commence à adopter en France l'usage des moyens propres à empêcher l'établissement des croûtes laiteuses, usage dont on ne saurait trop fortement signaler le danger.

(35) *J. Th. Klinkosch, Program. de hydrocephalo fœtûs rariori, Prag.* 1773.

couchement; les cris habituels et très-forts; le *bercer* (36); la suppression des croûtes laiteuses, des exanthêmes, de l'anasarque; l'abus des vomitifs et surtout le travail de la dentition, ainsi que les coups à la tête et les chutes sur cette partie; telles sont les circonstances qui paraissent occasionner ordinairement l'hydrocéphale, soit aiguë, soit chronique; mais quelquefois elle se manifeste sans qu'on puisse l'attribuer à aucune de ces causes.

Quelquefois on la voit s'établir chez plusieurs enfans de la même famille; Armstrong, Odier et M. Portal en rapportent des exemples.

On a pensé que le coït, pendant le tems de la gestation, pouvait produire cette maladie chez l'enfant prêt à naître (37); mais la vérité de cette assertion n'a jamais été démontrée.

Enfin, et l'on ne s'en étonnera pas, Marcellus Donatus a prétendu, ainsi que quelques autres auteurs, qu'elle pouvait être le résultat de l'imagination de la mère; nous ne sommes plus au tems où il était nécessaire de disserter gravement pour démontrer l'absurdité d'une telle opinion (38).

Quant à la nature de l'hydrocéphale aiguë, on est loin d'être d'accord sur ce point. Whytt pense que sa

---

(36) *Blancard*, *Anat. pract.*, c. 1, *obs.* 48.

(37) *Klinkosch*, *Programma de hydrocephalo fœtûs rariori*, *Prag.* 1773.

(38) *L.* 2, *c.* 1, *p.* 87.

cause prochaine est le relâchement des vaisseaux; Gregori, Cullen, Quin, Beddoes et Withering, l'attribuent à l'inflammation du cerveau et de ses membranes; Rush, à l'inflammation de l'arachnoïde dans la première période, à la faiblesse des absorbans dans la deuxième; Darwin prétend qu'elle est provoquée par l'engourdissement de ces vaisseaux; MM. Gardien et Capuron n'y voient que la fièvre ataxique des enfans, avec un épanchement qui est la cause de la dilatation du crâne, quand il ne provoque pas promptement la mort. Toutes ces opinions peuvent être appliquées avec plus ou moins de justesse et de raison à la production de l'hydrocéphale chronique. Je me hâte de passer à l'exposition du traitement; mais je dois auparavant dire un mot des complications. L'hydrocéphale coexiste souvent avec la présence des vers dans le tube digestif, quelquefois avec des hydatides, des tubercules développés dans le cerveau. On voit facilement que ces deux dernières affections ne sauraient fournir des indications particulières, puisqu'on ne peut les reconnaître qu'après la mort. Quant aux vers, le plus souvent on parvient à s'assurer de leur existence par les signes qu'il est inutile d'énumérer ici; ils apportent d'ailleurs peu de modifications dans le traitement.

Dès qu'il s'agit de tracer une méthode curative, on est frappé de l'inutilité de toutes les subdivisions scolastiques en espèces, genres, etc.; je vais me borner à signaler les divers moyens qui ont été

plus préconisés que vraiment utiles, puis je dirai la marche qui me paraît devoir être suivie.

Plus une maladie se montre rebelle aux moyens qu'on lui oppose, et plus on doit redoubler d'activité et de soin pour parvenir à entraver sa marche. Cette réflexion se présente naturellement quand on pense au caractère meurtrier de l'hydrocéphale, et à l'espèce de découragement dans lequel sont tombés beaucoup de médecins recommandables, après avoir vainement employé contre elle des remèdes trop vantés par l'enthousiasme. Whytt et Fothergill prétendent qu'ils n'ont pu obtenir une seule fois la guérison de l'hydrocéphale aiguë (39). Odier en a guéri quatre bien prononcées (40), et, chaque année, les praticiens de Paris parviennent à arrêter la marche de quelques-unes. L'hydrocéphale chronique est loin d'offrir des résultats aussi avantageux. Le professeur Boyer pense que cette affection est incurable (41). Pour le traitement de l'une et de l'autre, une foule d'auteurs ont vanté spécialement telle ou telle substance, comme s'il pouvait y avoir des spécifiques. On a conseillé l'alkali volatil (Odier), l'inspiration de l'oxigène (42), les fleurs de zinc,

---

(39) *Medical obs. and inquiries, vol. 4, p. 40.*

(40) *L. c. p.* 203.

(41) Traité des maladies chirurgicales, tom. 5, p. 216. Rosen dit néanmoins que Vogel (dans ses Observ. et recherch., édit. allem., p. 417), rapporte des exemples de guérison.

(42) *Hill, Pract. obs. on the use of oxigen.*

dans la vue de rappeler les exanthèmes (43) ; la baryte muriatée, la cautérisation, la compression, la perforation du crâne, mais surtout, dans ces derniers tems, le mercure en frictions. Je ne m'arrêterai point également sur ces divers moyens, mais je dois dire d'abord ce que je pense de l'emploi des frictions mercurielles (44) dans l'hydrocéphale ; c'est un point très-important de pratique.

En effet, sans parler de l'opinion de John Waren et de Perkins, qui prétendent que le mercure n'a jamais produit d'effet sensible dans les cas d'hydrocéphale bien constatée, il faut convenir qu'il est difficile de se décider à provoquer un flux abondant de salive chez un frêle individu déjà tourmenté par une affection aussi fâcheuse. Qui pourrait répondre de maintenir la salivation dans de justes limites ? n'est-ce pas ici le cas de placer l'adage presque populaire, mais non moins vrai : *Si non sanat, non nocet medicus?* Des considérations d'un autre genre doivent encore éloigner davantage de l'emploi de ce moyen. Il est constant qu'à la suite de l'administration du mercure en frictions, on voit très-souvent, surtout chez les

---

(43) *Autenrieth, Diss. obs. utilitatem method. revuls. spectant.*

(44) Le docteur Dobson, de Liverpool, commença, en 1780, à les employer pour déterminer la salivation et suppléer à une sécrétion morbide, en établissant une sécrétion accidentelle (*Med. commentar., Edimb.*, 6e. *vol.*), et Th. Percival les a préconisées.

femmes et les enfans, le système lymphatique acquérir une prédominance bien marquée ; on observe un embonpoint blafard et sans fermeté; une graisse abondante, et, pour ainsi dire, *aqueuse*, remplit les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire. Cet embonpoint, fort différent de celui qui signale une bonne nutrition, se rapproche beaucoup de l'anasarque : or, peut-on dire que l'analogie nous porte à administrer le mercure en frictions dans les hydropisies en général et dans celles du cerveau en particulier ? C'est donc en vain qu'on voudrait l'administrer pour favoriser la résorption du liquide épanché. Je dirai plus loin sous quelle forme et dans quel cas ce métal peut être utile.

L'alkali volatil ne mérite pas les éloges qu'on lui a donnés. L'inspiration de l'oxigène ne guérit pas plus l'hydrocéphale que toutes les autres maladies dont on a voulu le désigner comme remède spécifique. Il est fort inutile de recourir aux fleurs de zinc pour ramener à la peau une irritation répercutée. On n'espère plus rien de la baryte muriatée, si ce n'est pour attaquer la diathèse scrophuleuse à laquelle on peut fréquemment rapporter en effet la production de l'hydrocéphale ; mais cette substance est loin de jouir de l'énergie qu'on lui avait attribuée.

Il est difficile de concevoir comment des médecins ont pu conseiller la compression au moyen d'un bandage approprié : l'absurdité d'un semblable conseil est tellement évidente, qu'il est inutile de s'y arrêter plus long-tems.

La perforation du crâne, en procurant l'écoulement de la sérosité épanchée, ne guérirait nullement l'hydrocéphale, puisqu'elle ne tarirait pas la source qui fournit cette sérosité. L'expérience a d'ailleurs démontré d'une manière tellement irrécusable le danger de cette opération, que je n'hésite pas à déclarer qu'elle doit être bannie pour toujours de la saine pratique chirurgicale; ainsi je ne m'arrêterai point à examiner s'il faut la faire avec l'instrument tranchant plutôt qu'avec le caustique.

C'en est assez sur tous ces moyens illusoires ou dangereux : conformément aux idées des bons praticiens et aux résultats de ma propre expérience, je vais tracer la méthode de traitement qui me paraît préférable.

Quand l'hydrocéphale est accompagnée des signes d'une congestion sanguine vers la tête, l'indication est de s'opposer au développement des suites funestes qui peuvent en résulter; il faut, pour y parvenir, désemplir les vaisseaux par l'application des sangsues aux jambes, à l'occiput, à la nuque ou au col, et réitérer cette application autant que l'état du sujet le réclame, en raison de l'intensité des signes d'irritation, mais sans perdre de vue les forces du malade, son âge, sa constitution, et d'autres circonstances dont l'appréciation n'est pas moins importante que celle du caractère de la maladie (45).

---

(45) On a conseillé la saignée de la veine jugulaire et de l'artère temporale; mais pour arrêter le sang, il faut comprimer

On prescrira une diète sévère, qui sera d'autant plus facilement observée que, surtout au début, les enfans perdent l'appétit; des boissons adoucissantes et mucilagineuses seront administrées. En même tems on ordonnera des bains de pied, d'abord simples, puis *sinapisés*; on maintiendra le ventre libre par des lavemens émolliens. Lorsque les signes d'afflux vers la tête auront sensiblement diminué et même en grande partie disparu, il faudra tenter la révulsion par des moyens plus énergiques, tels que des sinapismes, des vésicatoires volans aux pieds ou aux jambes, si l'irritation persiste encore à un certain degré; sur les côtés de la colonne vertébrale et à la nuque, si elle est devenue moins intense. On atteindra encore ce but en donnant des lavemens rendus purgatifs par l'addition de divers sels, du séné et autres médicamens analogues; mais on s'assurera auparavant si l'état des intestins est tel qu'on puisse y introduire sans danger ces substances. Si l'estomac et le reste du tube digestif sont dans une intégrité parfaite, des purgatifs, tels que le calomelas, seront donnés avec avantage, et détermineront une sécrétion accidentelle qui suppléera à la sécrétion morbide dont on veut empêcher l'établissement, ou du moins les progrès, beaucoup mieux que ne pourrait le faire le mercure en frictions.

---

le cou dans le premier cas, le front, les tempes et l'occiput dans le second. Ces deux moyens sont donc à rejeter, puisqu'ils favorisent l'accumulation du sang dans l'encéphale, bien plus qu'ils ne s'y opposent.

Il est une autre voie de dérivation qu'il ne faut pas négliger, c'est celle des urines : on pourra employer avec succès la scille, par exemple. La digitale pourprée ne doit pas être dédaignée, mais les cas où son administration a le plus d'avantages ne sont pas encore bien déterminés. Cette plante a une action très-complexe qui fait encore désirer de nouvelles recherches.

Tels sont les moyens à employer dans l'hydrocéphale aiguë avec des signes manifestes d'affection cérébrale inflammatoire. Il faut prolonger l'usage des révulsifs externes et internes long-tems après la cessation des douleurs aux tempes, de la rougeur des conjonctives, de la sensibilité extrême des yeux, et autres symptômes de ce genre. On satisfera aux indications que pourrait présenter l'état des autres organes.

Dès que l'on n'observe plus les signes d'irritation cérébrale, mais seulement ceux qui annoncent un épanchement formé, comme cela a lieu dans l'hydrocéphale chronique et à la suite de l'hydrocéphale aiguë, on aurait tort de recourir aux anti-phlogistiques, ou de persévérer dans leur emploi; il faut de suite mettre en usage les révulsifs placés près du siége du mal. C'est ici qu'on peut employer, avec quelque espoir de succès, l'emplâtre de mélilot et de cantharides pulvérisées, appliqué sur le crâne, et dont Van Swiéten dit avoir retiré les plus grands avantages. Il faut insister sur les purgatifs, sans perdre de vue les viscères digestifs, dont l'état

peut réclamer quelques modifications à ce traitement. C'est ainsi qu'on est souvent obligé de l'interrompre quand la diarrhée paraît vouloir s'établir, quand la région épigastrique et le reste de l'abdomen deviennent douloureux au toucher. On a préconisé le séton à la nuque, mais je ne crois pas qu'on doive en attendre des effets bien marqués ; les emplâtres irritans placés sur le crâne sont certainement plus actifs ; ils provoquent des sueurs salutaires, et l'on ne peut révoquer en doute leur utilité. Il faut joindre à ces moyens l'usage répété et bien entendu des purgatifs, dont j'ai déjà parlé, et qu'on ne saurait trop recommander. Il convient en même tems de soutenir les forces du malade par une nourriture substantielle, et par des toniques appropriés à la susceptibilité des premières voies.

Cependant j'ai vu ces moyens, méthodiquement employés, échouer trop fréquemment pour qu'on puisse en espérer constamment un heureux résultat ; pourquoi donc se refuserait-on d'y joindre un remède héroïque trop négligé, et dont on a le droit d'attendre des effets salutaires ? Loin de moi l'intention de lui attribuer une importance exagérée, mais je pense qu'il ne mérite nullement d'être rejeté de la pratique ; je veux parler de l'application du feu sur le crâne, c'est pourquoi je vais entrer dans quelques détails que je crois utiles.

On a craint avec raison les accidens redoutables qui peuvent être la suite de l'application du fer incandescent sur la tête. Je n'ai point oublié les

événemens malheureux, rapportés par de Haën, mais je ne pense pas que cela puisse autoriser à bannir toute application du calorique aux diverses parties de la surface du crâne. Déjà M. Percy, en modifiant ingénieusement l'instrument métallique destiné à le transmettre, est parvenu à borner son action aux tégumens épicrâniens, et par conséquent à prévenir tous les inconvéniens qu'entraîne sa pénétration jusque dans les os et dans les membranes qui enveloppent le cerveau (46). Mais ce n'est pas le cautère actuel que je conseille d'employer dans l'hydrocéphale; un moyen aussi actif serait certainement funeste si on l'appliquait sur le crâne délicat d'un jeune enfant. Le procédé dont l'expérience m'a démontré l'efficacité, consiste à appliquer successivement plusieurs *moxas* ou petits rouleaux cylindriques de coton, dans la direction de deux lignes, dont l'une s'étendrait de la partie moyenne

---

(46) En 1792, époque à laquelle j'étais médecin ordinaire de l'armée de la Moselle, j'appris que M. Percy était parvenu à guérir, avec le feu, un grand nombre de maladies réputées incurables. Cet académicien célèbre, dont l'un des ouvrages a suffi pour opérer une réforme salutaire dans l'*armamentarium* chirurgical, a su depuis, par son éloquence, tirer de l'oubli et remettre en usage ce remède héroïque dédaigné depuis trop longtems. Espérons que les efforts d'un homme de génie ne seront pas inutiles, et que tous les médecins, qui se livrent à la pratique de l'art de guérir avec une véritable philanthropie, oseront, ainsi que lui, saisir les occasions d'employer le feu et d'en faire connaître les heureux effets.

du front jusques à l'éminence occipitale externe, et l'autre de la tempe d'un côté à celle du côté opposé. Ces petits rouleaux devront être peu serrés, afin que leur combustion soit moins active, et que l'émission du calorique ne se fasse pas avec trop d'abondance et d'une manière trop prolongée. Leur diamètre sera de quatre à cinq lignes environ, leur longeur de huit à dix lignes, selon l'âge du sujet et l'épaisseur présumée des parties. Après avoir reconnu la place où il convient d'appliquer le moxa, il faut recouvrir cette partie avec un morceau de drap épais et serré, de trois pouces de diamètre, puis placer au centre l'extrémité non allumée du cylindre de coton que l'on assujétira convenablement (47); puis, à l'aide de moyens appropriés, on dirigera sur lui un courant d'air suffisant pour animer doucement et entretenir la combustion. Le moxa appliqué avec ces précautions, et que pour cela j'ai cru devoir appeler *tempéré*, produit, non une véritable cautérisation, mais une rubéfaction très-prononcée; la partie se tuméfie légèrement, devient très-rouge dans une assez grande étendue, et se couvre de gouttelettes de sérosité limpide (48).

---

(47) On pourrait maintenir le moxa dans une situation fixe, à l'aide d'un tube aîlé de carton. Le blanc d'œuf suffit pour l'ordinaire.

(48) Je dois ce procédé à feu Alphonse Leroy, qui l'avait recommandé contre l'hydrocéphale, mais qui ne paraît pas l'avoir mis en usage dans le traitement de cette maladie.

Il me reste à préciser les cas où ce moyen pourrait nuire, et ceux où on doit l'employer avec espoir de succès.

Il est évident que toutes les fois qu'il y a douleur intense vers les tempes, rougeur de la face, injection des conjonctives, fièvre aiguë, agitation extrême, enfin tous les signes d'un afflux sanguin vers la tête, on doit bien se garder d'y appliquer un moyen qui ne pourrait qu'y attirer davantage les fluides et aggraver les accidens. Mais lorsque tous ces symptômes ont disparu et qu'il ne reste plus que ceux qui annoncent la compression de la substance cérébrale et sa dilatation par la présence du liquide, dès qu'on a écarté toute complication, aucune raison ne peut empêcher d'appliquer le moxa, pourvu que l'on n'omette point les précautions indiquées; et on doit le faire parce que l'expérience démontre qu'on a droit d'en attendre d'heureux effets.

Cette application ne saurait dispenser néanmoins de l'emploi des purgatifs et des toniques que j'ai conseillés; car, je le répète, j'ai voulu tracer une *méthode* de traitement que je crois utile, et non préconiser un spécifique.

Souvent on se conformerait en vain à ces préceptes rationnels si on négligeait d'éloigner les causes qui persistent à agir. C'est ainsi que, dans plusieurs cas, le rappel d'une éruption dartreuse répercutée est indispensable pour obtenir la guérison. Mais il en est de même pour toutes les maladies; ce sont des

notions générales de pratique sur lesquelles je crois inutile d'insister plus long-tems.

Je vais actuellement rapporter deux observations qui viendront à l'appui des principes consignés dans ce Mémoire, et qui, j'espère, en confirmeront la justesse.

Première Observation.

Un enfant, âgé de dix-huit mois, d'un tempérament lymphatique très-caractérisé (49), me fut apporté en 1808. Cet enfant, pâle et d'un embonpoint médiocre qui ne s'étendait pas au delà de la moitié supérieure du corps, tombait dans de violentes convulsions toutes les fois qu'on l'agitait avec force. Hors cette circonstance, ses membres inférieurs, depuis long-tems dans un état de demi-marasme, ne se livraient à aucun mouvement spontané. Je remarquai d'abord une disproportion frappante dans le développement relatif de la face et du crâne, disproportion qui fait reconnaître sur-le-champ l'hydrocéphale dans un degré très-avancé. La cavité encéphalique avait acquis, surtout en arrière, une étendue presque double de celle qu'elle a ordinairement. Les sutures et les fontanelles étaient fort larges, et la membrane interosseuse permettait de

---

(49) Son père, nommé Smith, était graveur sur bois dans une fabrique de toile peinte.

distinguer une fluctuation manifeste au toucher; les os à peine compactes cédaient à une compression un peu forte; enfin les yeux très-saillans paraissaient prêts à sortir des orbites. Les organes digestifs étaient languissans, la langue pâle; une constipation opiniâtre annonçait l'inertie des intestins ; l'appétit était presque nul. Tous ces symptômes, dont le début remontait, pour quelques-uns, au premier mois après la naissance, ne me permirent pas d'hésiter un seul instant sur le caractère de la maladie. Je prescrivis l'usage des soupes avec le bouillon de viande, de petites doses d'un vin généreux, quelques amers et des ferrugineux à l'intérieur. Deux fois par semaine le malade prenait un à deux grains de calomelas; souvent on lui administrait des lavemens légèrement purgatifs. Enfin tous les deux, trois ou quatre jours, je fis appliquer un moxa sur les endroits du crâne que j'ai désignés. Dès l'application des quatre ou cinq premiers, les convulsions furent moins faciles à provoquer. Peu-à-peu elles cessèrent, et l'enfant put être remué impunément; la nutrition se fit mieux; les membres inférieurs reprirent de l'embonpoint, et recouvrèrent le mouvement naturel. Après trois mois de traitement, le volume de la tête était sensiblement diminué, les os rapprochés étaient moins flexibles, les sutures plus étroites, les yeux moins saillans; la constipation cessa, et j'eus la satisfaction d'avoir arraché cet enfant à une mort qui paraissait inévitable (dix-huit moxa furent appliqués). J'ai

vu depuis ce malade, les os ont acquis la solidité nécessaire, la tête est encore un peu volumineuse, mais la santé est complètement rétablie.

Deuxième Observation.

L'enfant de Guillaume Clarke, âgé de trente mois, né de parens scrophuleux, présentait les symptômes suivans, lorsque je fus consulté sur son état : volume extraordinaire du crâne et petitesse relative de la face; tumeur longitudinale, peu saillante, le long de la suture sagittale où la fluctuation était sensible; abaissement habituel de la paupière supérieure; saillie des yeux et larmoiement continuel; commencement de cécité; répugnance invincible pour tout mouvement; gémissemens fréquens ; sommeil agité; réveil en sursaut ; appétit vorace ; salivation habituelle; alternative de diarrhée et de constipation; maigreur générale très-marquée, surtout aux membres inférieurs, qui étaient continuellement demi-fléchis et presque complètement paralysés; lenteur habituelle du pouls; retour fréquent des convulsions, surtout au moindre mouvement. Sans espérer beaucoup de succès dans un cas aussi désespéré, je mis le petit malade à l'usage des alimens substantiels, je lui fis prendre de petites doses de vin de quinquina et d'autres amers, quand l'état des viscères abdominaux le permettait : de tems en tems j'administrais un léger purgatif avec la réserve convenable. Vingt-deux moxa furent successivement appliqués sur

le crâne, d'après le procédé indiqué. Six mois de ce traitement, dirigé avec soin et méthode, ont suffi pour faire cesser cet appareil de symptômes alarmans; les fonctions digestives se sont rétablies, les diamètres du crâne sont revenus à leur type naturel, quoiqu'avec lenteur; le commencement d'amaurose a cessé peu-à-peu, ainsi que les convulsions, et la santé s'est complètement rétablie. La solidité des os s'est fait long-tems attendre; mais enfin elle a eu lieu.

Bien que je n'aie pas employé seulement le moxa dans le traitement de ces deux affections, je n'hésite pas à rapporter, en grande partie, à ce moyen les succès remarquables que j'ai obtenus; car, je le répète, j'ai employé les purgatifs eux-mêmes sans avantage sensible dans plusieurs cas.

Ces observations démontrent évidement : 1°. que l'application du moxa tempéré peut être faite sans inconvéniens sur le crâne des plus jeunes enfans atteints d'hydrocéphale chronique;

2°. Que ce moyen concourt puissamment au succès du traitement, et qu'il ne doit pas être omis toutes les fois que l'on n'observe point les symptômes qui en contr'indiquent l'usage; tels sont ceux qui font présumer une très-grande irritation cérébrale.

Maintenant, si l'on me demande comment on peut se rendre compte du mode d'action des moxa, je répondrai, sans attacher beaucoup d'importance à cette recherche, que l'irritation locale qu'ils déter-

minent, appelle vers l'extérieur les fluides jusqu'alors vicieusement dirigés vers l'intérieur du crâne, change la direction morbide des mouvemens vitaux, et s'oppose à l'exhalation d'une nouvelle quantité de sérosité; les absorbans peuvent alors parvenir à faire disparaître celle qui est déjà épanchée. Les purgatifs concourent beaucoup à ce travail conservateur, en établissant sur le tube digestif une sécrétion supplémentaire, tandis que les alimens substantiels fournissent les matériaux d'une bonne nutrition, favorisée par les toniques appliqués sur les voies de la digestion.

Telles sont les réflexions qui m'ont été suggérées par l'observation et l'expérience : je désire qu'elles fixent l'attention des praticiens, et les encouragent à employer un moyen dont il ne faut redouter aucune mauvaise suite. Je suis éloigné d'en exagérer l'utilité, mais il me paraît pouvoir concourir à arrêter les progrès et empêcher l'issue funeste d'une maladie généralement réputée incurable (50).

---

(50) Ce Mémoire a été composé, en 1812, pendant le séjour de l'auteur en Angleterre.

Extrait du Journal universel des Sciences médicales.